BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Sistem Informasi Manajemen

a. Pengertian Sistem

Kegiatan organisasi saat ini banyak menggunakan sistem, jaringan, dan teknologi internet dalam melakukan pekerjaannya. Hal ini dilakukan dalam rangka efesiensi pekerjaan, meningkatkan daya saing dan meningkatkan profit.Oleh karena itu, pengetahuan sistem bagi pengelola organisasi menjadi sangat penting dalam memperluas jangkauan, mendapatkan masukan, mengikuti perkembangan baru berkenaan kegiatan yang dijalankan, serta kemungkinan juga dapat mengubah pola berpikirnya.

Menurut Kadir, A. (2003:55) bahwa Sistem dapat didefenisikan sebagai ”Sekumpulan elemen yang saling terkait atau terpadu yang dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan tertentu”.

Menurut Gerald dan Stalling, Jr. (2001:1) “Sistem adalah kumpulan dari elemen – elemen yang berinteraksi dan lebih menekankan pada komponennya untuk mencapai suatu tujuan tertentu”.

Menurut Jogianto Hartono (1999:34) mengatakan bahwa :

> “ sistem dapat didefenisikan sebagai kumpulan dari prosedur – prosedur yang mempunyai tujuan tertentu. Dengan pendekatan komponen, sistem dapat didefenisikan sebagai kumpulan dari komponen yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya membentuk satu kesatuan untuk mencapai tujuan tertentu “.

Suatu sistem dapat di defenisikan sebagai “ suatu kesatuan yang terdiri dari dua atau lebih komponen atau sub sistem yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan “, menurut Rochaety dan Setyowati (2011:3).

Sistem Menurut Sutanto dalam Djahir dan Pratita (2015:6)mengemukakan bahwa :

“sistem merupakan kumpulan dari beberapa bagian, baik fisik ataupun nonfisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu ”.

Menurut Romney dan Steinbart (2014: 3) yang dimaksud sistem adalah

> “ Rangkaian dua atau lebih komponen yang saling berkaitan dan berinteraksi untuk mencapai tujuan tertentu. Sebagian besar sistem terdiri dari subsistem yang lebih kecil dan mendukung sistem yang lebih besar “.

Suatu sistem pada dasarnya adalah sekelompok unsur yang erat hubungannya satu dengan yang lain, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu. Secara sederhana, suatu sistem dapat diartikan sebagai suatu kumpulan atau himpunan dari unsur, komponen, atau variabel yang terorganisir, saling berinteraksi, saling tergantung satu sama lain, dan terpadu.

b. Karakteristik sistem

Menurut Ladjamudin (2005: 4),suatu sistem mempunyai karakteristik atau sifat-sifat tertentu, yaitu mempunyai komponen-komponen, batas sistem, lingkungan luar sistem, penghubung, masukan, keluaran, pengolahan dan sasaran atau tujuan.

1. ***Komponen Sistem***, Sistem diketahui sebelumnya pastilah terdiri atas komponen yang saling berhubungan (interconnected). Selain itu juga bekerja sama sebagai satu kesatuan. Komponen sistem tersebut dapat berupa sub sub sistem itu sendiri.

2. ***Batasan Sistem (Boundary/***, terdiri atas sesuatu yang menjadi daerah antara sistem dan lingkungan luar sistem itu sendiri. Batasan inilah yang membuat sebuah sistem dapat dilihat sebagai suatu kesatuan. Batasan sistem mendasari penentuan ruang lingkup sistem itu sendiri.
3. ***Lingkungan Luar Sistem***, segala sesuatu yang berada diluar sistem yang dapat mempengaruhi kerja sistem baik itu menguntungkan maupun merugikan.
4. ***Penghubung Sistem (Interface)***, Suatu sistem membutuhkan penghubung sistem agar terjadi kerja yang sesuai. Proses yang telah diselesaikan oleh subsistem satu akan menjadi informasi yang berguna bagi subsistem lainnya yang harus dihantarkan oleh penghubung sistem.
5. ***Masukan Sistem atau Maintenanceinput****,* Masukan yaitu energi yang dimasukkan pada suatu sistem yang bisa berupa perawatan atau maintenanceinput dan signalinputatua masukan sinyal. *MaintenanceInput* merupakan energi yang dimasukkan supaya sistem bisa berjalan atau beroperasi. Signalinput merupakan energi yang telah diproses untuk memperoleh keluaran. Contoh, suatu sistem program komputer merupakan maintenanceinput sedangkan data yaitu signalinput untuk mengolah menjadi informasi.
6. ***Keluaran sistem atau output***. Keluaran sistem merupakan hasil dari energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi output

yang bermanfaat dan sisa pembuangan. Contoh, komputer yang menghasilkan panas termasuk sisa pembuangan, sedangkan informasi merupakan keluaran yang dibutuhkan.

7. ***Pengolah sistem***, suatu sistem menjadi suatu bagian pengolah yang akan mengubah masukan menjadi keluaran. Sistem produksi akan mengolah bahan baku tersebut menjadi bahan jadi. Sistem akuntantsi akan mengolah data menjadi beberapa laporan keuangan.
8. ***Sasaran sistem***, suatu sistem pasti memiliki goal atau tujuan atau sasaran berupa objek. Sasaran dari sistem tersebut sangat menentukan masukan atau input yang dibutuhkan oleh sistem dan keluaran yang akan dihasilkan oleh sistem

c. Unsur-Unsur Sistem

Menurut Kristanto (2003), sistem merupakan kumpulan elemen-elemen yang saling terkait dan bekerja sama untuk memproses masukan (input) yang menjadi sasarankan kepada sistem tersebut (process) dan mengolah masukan tersebut sampai menghasilkan keluaran (output) yang diinginkan. Berikut adalah penjelasan masing-masing elemen system:

a. Input merupakan elemen dari sistem yang bertugas untuk menerima seluruh masukan data, dimana masukan tersebut dapat berupa jenis data maupun frekuensi pemasukan data.

b. Proses merupakan elemen dari sistem yang bertugas untuk mengolah atau memproses seluruh masukan data menjadi suatu informasi yang lebih berguna.

c. Output merupakan hasil dari input yang telah diproses oleh bagian pengolah dan merupakan tujuan akhir sistem. Output dapat berupa laporan grafik dan diagram.

Konsep dasar sistem dapat digambarkan seperti terlihat pada Gambar 1.

Gambar 4

KONSEP DASAR SISTEM



Menurut Azwar (2010:6) sistem terbentuk dari elemen-elemen bagian yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan elemen atau bagian tersebut ialah suatu yang mutlak harus ditemukan, yang jika tidak demikian halnya maka tidaklah ada yang disebut dengan sistem. Elemen jika disederhanakan dapat dikelompokkan dalam 6 unsur yaitu:

1. Masukan
   Masukan adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.
2. Proses
   Proses adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

3. Keluaran
   Keluaran adalah kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam system.
4. Umpan balik
   Yang dimaksud dengan umpan balik adalah kumpulan elemen atau bagian yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.
5. Dampak
   Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem
6. Lingkungan
   Lingkungan adalah dunia luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem

d. Pengertian Informasi

Moeliono(1990:33) mendefinisikan " informasi sebagai data yang telah diproses, namun pemrosesan tersebut dilakukan untuk suatu tujuan tertentu ". Selanjutnya Moeliono juga menyatakan bahwa :

> " Informasi merupakan keterangan, kabar berita, pemberitahuan, penerangan, atau bahan nyata lainnya yang dapat digunakan sebagai bahan kajian analisis untuk mengambil kesimpulan atau keputusan tertentu ".

Menurut Sutabri (2003: 18) secara umum informasi dapat didefinisikan sebagai :

> " Hasil dari pengolahan data dalam suatu bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi penerimanya yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian yang nyata yang digunakan untuk mengambil keputusan. Informasi merupakan data yang telah diklasifikasikan atau diolah atau diinterpretasikan untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan ".

Selain itu menurut Mcleod (2001: 9) " Informasi adalah data yang telah diolah menjadi bentuk yang memiliki arti bagi si penerima dan bermanfaat bagi pengambil keputusan saat ini atau mendatang ".

Informasi juga didefinisikan sebagai data yang telah diproses sedemikian rupa sehingga meningkatkan pengetahuan seseorang yang menggunakan data tersebut.(Kadir, 2008:31)

Menurut Kadir dan McFadden(2003:55), informasi merupakan data yang telah diproses. Pemrosesan data tersebut dilakukan sedemikian rupa sehingga data yang telah diproses tersebut dapat meningkatkan pengetahuan orang yang menerima dan menggunakannya.

Definisi informasi menurut Jogiyanto HM (1998:3), yaitu : ”Informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk lebih berguna dan lebih berarti bagi yang memakainya”.

Dari uraian di atas penyusun dapat mengambil kesimpulan bahwa informasi adalah data yang sudah diolah, dibentuk, atau dimanipulasi sesuai dengan keputusan tertentu agar dapat menghasilkan sesuatu yang lebih berguna bagi pemakainya dan dapat dijadikan sebagai pengambilan keputusan.

e. Syarat Informasi

Untuk memperoleh informasi yang dapat dipercaya, ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi yaitu :

1. Data-data yang masuk haruslah data yang rill dan secara teratur
2. Pengisian formulir laporan dengan tepat dan sesuai peraturan yang ditetapkan
3. Pengisian formulir lengkap
4. Data-data lengkap

Kualitas suatu informasi tergantung dari 3 hal, yaitu sebagai berikut

a. Akurat

Berarti informasi ini harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan harus jelas mencerminkan maksudnya.

b. Tepat pada waktunya

Berarti informasi yang diterima tidak boleh terlambat.

c. Relevan

Berarti informasi ini mempunyai manfaat dari pemakainya.

Serta Burch dan Grudnitski (1989 : 6) menyebutkan adanya tiga pilar utama yang menentukan kualitas informasi, yaitu: Akurat, Tepat waktu dan Relevan.

Contoh dari informasi adalah ada fakta bahwa seorang nasabah menabung di bank, datanya ada pada slip tabungan atau rekaman komputer. Bila semua data uang tabungan yang ada dalam periode tertentu dijumlahkan (diolah), maka jumlah hasilnya disebut informasi.

f. Pengertian Sistem Informasi

Sistem informasi adalah sekumpulan komponen pembentuk sistem yang mempunyai keterkaitan antara satu komponen dengan komponen lainnya yang bertujuan menghasilkan suatu informasi dalam suatu bidang tertentu. Pada Sistem Informasi diperlukan klasifikasi alur informasi, hal ini disebabkan keanekaragaman kebutuhan akan suatu informasi oleh pengguna informasi. Kriteria dari Sistem Informasi antara lain yaitu fleksibel, efektif dan efisien. Sistem Informasi merupakan kumpulan antara sub-sub sistem yang saling berhubungan dan membentuk suatu komponen yang di dalamnya mencakup *input-proses-output*yang berhubungan dengan pengolahan data sehingga menghasilkan informasi yang bermanfaat bagi penggunanya.

Menurut Zakiyudin (2011:9) menyatakan bahwa sistem informasi adalah :

> “Suatu sistem yang ada di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengelohan transaksi harian, mendukung opeasi yang bersifat manjerial dan kegiatan strategi dari suatu organisasi dan pihak luar tertentu dengan laporan yang diperlukan”.

Menurut Sutabri (2005:42)sistem informasi adalah :

> “suatu sistem di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian yang mendukung fungsi operasi organisasi yang bersifat manajerial dengan kegiatan strategi dari suatu organisasi untuk dapat menyediakan kepada pihak luar tertentu dengan laporan-laporan yang diperlukan”

Menurut Mcleod, (2001:65) **“**Sistem Informasi merupakan sistem yang mempunyai kemampuan untuk mengumpulkan informasi dari semua sumber dan menggunakan berbagai media untuk menampilkan informasi”.

g. Komponen Sistem Informasi

Menurut Leman (1998:3) Komponen Sistem Informasi dalam menggunakan Aplikasi Program adalah:

1. *Hardware*, terdiri dari komputer, periferal (printer) dan jaringan.
2. *Software*, merupakan kumpulan dari perintah/fungsi yang ditulis dengan aturan tertentu untuk memerintahkan komputer melaksanakan tugas tertentu untuk memerintahkan tugas tertentu. Software digolongkan menjadi Sistem Operasi (Windows 95 dan NT). Aplikasi (Akuntansi), Utilitasi (*Anti Virus, speedDisk*), serta bahasa (3GL dan 4GL).

3. *Data,* merupakan komponen dasar dari informasi yang akan diproses lebih lanjut untuk menghasilkan informasi.
4. *Manusia*, yang terlibat dalam komponen manusia seperti operator, pimpinan sistem informasi dan sebagainya. Oleh sebab itu perlu suatu rincian tugas yang jelas.
5. *Prosedur*, seperti dokumentasi prosedur/proses sistem, buku penuntun operasional (aplikasi) dan teknis.

h. Sistem Informasi Kesehatan

Menurut Barsasella, et.al (2014: 11)sistem informasi Kesehatan (SIK) adalah :

> **"**Kumpulan komponen dan prosedur yang terorganisir dan bertujuan untuk menghasilkan informasi yang dapat memperbaiki keputusan yang berkaitan dengan manajemen pelayanan kesehatan disetiap tingkatnya".

World HealthOrganization (WHO) Barsasella, et.al (2014:11) menekankan bahwa sistem informasi kesehatan harus dijadikan alat yang efektif bagi manajemen, WHO mendefinsikan bahwa SIK adalah pengelolaan, pelaporan dan menintegrasikan pengumpulan data, pengelolaan, pelaporan, dan penggunaan informasi untuk meningkatkan aktifitas dan efesiensi pelayanan kesehatan melalui manajemen yang lebih baik pada semua jenis kesehatan**.** Bentuk-bentuk SIK terdiri dari :

a. Sistem Informasi (SI) di fasilitas kesehatan :
    1. SI di Rumah Sakit seperti Sistem Pencatatan dan Pelaporan RS (SP2RS)
    2. SI di Puskesmas, seperti Sistem Pencatatan Pelaporan Puskesmas (SP3)
b. Sistem informasi di masyarakat :
    1. Pemantauan wilayah setempat KIA

2. SurveilanceTubercolusis

Sistem informasi kesehatan dapat dibedakan dalam berbagai perspektif menurut Van deVelde dan Degoulet (Kesumadewidkk, 2009:5) :

a. Perspektif Fungsional

Secara fungsional Sistem Informasi Kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 macam sistem Informasi, yaitu Sistem informasi rumah sakit, system informasi kesehatan publik, dan system informasi klinis.

1) Sistem Informasi rumah sakit

Sistem Informasi Rumah Sakit telah menggabungkan fungsi administrative dan medis.Dalam konteks ini, system Informasi Rumah Sakit juga biasanya dimulai dengan Sistem Informasi untuk mendukung administrasi keuangan Rumah sakit untuk menentukan dan merekapitulasi besar tagihan yang ditanggung untuk pasien.

2) Sistem Informasi Kesehatan Publik

Sistem informasi kesehatan publik muncul karena tuntutan akan integrasi informasi yang tersebar. Sistem inii disebut juga *community health information systems*. Sistem Informasi kesehatan Public didefinisikan sebagai, "*the systematic application of information and computer scienes to public health practice, research, andlearning*". Perkembangan bidang ini dan diseminasi pengetahuan dan keahlian informatika kepada professional kesehatan public adalah kunci pembuka potensi sistem informasi untuk meningkatkan kesehatan publik.

3) Sistem Informasi klinis

Tujuan utama pembuatan sistem informasi klinis adalah untuk mengurangi biaya dengan memberikan informasi yang membantu dokter untuk mengambill keputusan dalam aktivitas sehari-hari. Sistem informasi klinis tidak hanya membantu dokter dalam menangani masalah administrasi pasien, tetapi lebih dari itu, untuk meningkatkan kualitas layanan kepada pasien.Sistem informasi klinis dapat didukung dengan sistem pendukung keputusan, yang diantaranya membantu dalam diagnosa penyakit dan menentukan tindakan medis.

b. Perspektif Arsitektur Teknologi

Pada era teknologi yang semakin lebih dekat kearah mobilitas pengguna, tiga pengembangan terpenting dalam system informasi kesehatan adalah pengembangan system informasi berbasis pada komponen objek, sistem terdistribusi, dan teknologi mobile.

1) Sistem informasi Berbasis Komponen Objek

Teknologi berbasis pada komponen objek mengubah paradigma teknologi berbasis pada perpindahan data (*data-driventechnology*) menjadi arsitektur berbasis pada pengetahuan (*knowledge-driventechnology*) yang menekankan pada proses penyelesaian masalah. Dengan basis pada komponen objek, memungkinkan aturan bisnis, kebijakan, dan berbagai macam peraturan yang lain diintegrasikan ke dalam system informasi. Komponen merupakan

unit dari *software* yang membangun keseluruhan sistem. Setiap komponen merupakan proses tersendiri yang memiliki masukan dan atau keluaran. Pengembangan Sistem Informasi kesehatan berbasi objek memungkinkan sistem dikembangkan secara modular (berbasis pada komponen) yang memungkinkan proses penambahan fitur dan fungsionalitas secara lebih mudah di masa depan.

2) Sistem terdistribusi

Dalam era keterbukaan dan era keterhubungan maka diperlukan mekanisme yang dapat menghubungkan antar satu sistem dengan sistem yang lain. Proses keterhubungan ini menjadi kompleks ketika tiap dibangun dengan platform dan sistem yang berbeda. Sebagai contoh, sebuah rumah sakit dapat melayani proses booking kamar pasien secara online dan melayani pembayaran tagihan rumah sakit melalui internet banking.

3) Mobile Communication

Saat ini teknologi mobile seperti handphone, *Personal Digital Assistant* (PDA), dan berbagai macam teknologi *wireless* lainnya memungkinkan proses komputasi dan pemanfaatan sistem informasi kesehatan dipergunakan oleh pengguna yang secara fisik tidak terhubung secara langsung dengan sistem. Dengan sistem yang diintegrasikan, pengguna akan dimudahkan untuk mengakses data-data kesehatan yang mereka miliki tanpa harus datang ke lokasi.

2. Konsep Layanan Publik (E-Government)

a. Pengertian

Secara umum e-government dapat dikatakan sebagai suatu aplikasi berbasis komputer dan internet yang digunakan untuk meningkatkan hubungan dan layanan pemerintah kepada warga masyarakatnya atau yang sering disebut dengan istilah G2C (Government to Citizen). Di samping itu juga hubungan antara pemerintah dengan perusahaan yang sering disebut G2B (Government to Business), bahkan terhadap pemerintah daerah atau negara lain yang sering disebut G2G (Government to Government) sebagai mitranya.

Indrajit, 2006 menyatakan definisi yang lebih mudah bahwa :

"e-government merupakan penggunaan teknologi informasi oleh pemerintah yang memungkinkan pemerintah untuk mentransformasikan hubungan dengan masyarakat, dunia bisnis dan pihak yang berkepentingan",

dan dalam praktiknya e-government adalah penggunaan internet untuk melaksanakan urusan pemerintah dan penyediaan pelayanan publik agar supaya lebih baik dan berorientasi pada pelayanan masyarakat. Berbagai definisi di atas, dapat ditarik argumentasi bahwa e-government merupakan pemanfaatan teknologi informasi yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan hubungan dengan pihakpihak dalam aspek good governance (masyarakat dan lembaga bisnis) dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan yang efektif dan efisien

b. Fungsi dan Manfaat E-Government

Diamati lebih dalam, perkembangan teknologi informasi secara imperatif telah menghilangkan batas-batas negara dan peradaban bangsa. Manajemen informasi yang sebelumnya bersifat homogen dan monopolitik bergeser ke arah informasi yang lebih heterogen dan demokratis. Manajemen publik yang semula tertutup dan birokratis telah berubah menjadi lebih terbuka, permisif, dan partisipatif. Reformasi semacam inilah yang memanfaatkan penerapan e-government dalam menciptakan good governance dan partisipasi masyarakat yang semakin besar, luas, dan cepat. Secara umum, e-government berperan dalam fungsi-fungsi berikut :

a. Sarana memperbaiki manajemen internal, sebagai sistem pendukung dalam pembuatan keputusan (decision supporting system).

b. Peningkatan pelayanan publik dalam bentuk otomatisasi pelayanan yang secara integral dihubungkan melalui media internet ataupun teknologi digital lainnya.

Menurut Indrajit (2006), manfaat terpenting dari implementasi e-government adalah

"Terwujudnya pemerintahan yang lebih bertanggung jawab (accountable) bagi warganya. Selain akan lebih banyak masyarakat yang bisa mengakses informasi, pemerintahan juga lebih efisien dan efektif, serta akan tercipta layanan pemerintahan yang lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat ".

Pemanfaatan yang lebih baik atas sumber daya, proses, dan teknologi informasi dapat menciptakan pemerintahan yang lebih baik. Berdasarkan karakteristik teknologi informasi yang digunakan dalam e-government, ada beberapa manfaat berupa:

a. Tercipta pemerintahan yang lebih baik karena proses pelayanan yang lebih transparan, terjadi kontrol masyarakat yang lebih kuat, dan pengawasan yang lebih lekat waktu (real time).

b. Berkurangnya praktik-praktik korupsi, karena komputer tidak memiliki sifat bawaan yang mengarah pada perilaku korup, segala sesuatu yang terjadi pada sistem komputer hanya bila memang secara sengaja dan sistematis dirancang untuk melakukannya.

c. Tata hubungan yang lebih ramping untuk terlaksananya pelayanan pemerintah yang lebih baik, baik hubungan antara pemerintah dengan masyarakat (government-citizens), pemerintah dengan dunia usaha (government-business), ataupun hubungan antar lembaga pemerintahan (government government).

d. Peningkatan efisiensi pemerintahan di semua proses, untuk menghindari pemborosan belanja sektor publik atau inefisiensi dalam berbagai proses.

e. Tercipta efisiensi dalam skala ruang dan waktu. fungsi Struktur dan organisasi informasi yang tersistematisasi.

c. Model dan Contoh Pelayanan E-Goverment

E-Government ini dapat diimplementasikan dalam berbagai cara dan model, antara lain:

a. Penyediaan sumber informasi, khususnya informasi yang sering dicari oleh masyarakat. Informasi ini dapat diperoleh langsung dari tempat kantor pemerintahan, dari kios info (info kiosk), ataupun dari Internet (yang dapat diakses oleh masyarakat dimana pun dia berada). Informasi ini dapat berupa informasi potensi daerah sehingga calon investor dapat mengetahui potensi
b. Penyediaan mekanisme akses melalui kios informasi yang tersedia di kantor pemerintahan dan juga di tempat umum. Usaha penyediaan akses ini dilakukan untuk menjamin kesetaraan kesempatan untuk mendapatkan informasi.
c. E-procurement dimana pemerintah dapat melakukan tender secara on-line

E-Government ini dapat diimplementasikan dalam berbagai aplikasi, contoh-contohnya antara lain:

Government-to-Citizen atau Government-to-Customer (G2C)

Adalah penyediaan layanan publik dan informasi satu arah oleh pemerintah ke masyarakat, pertukaran informasi dan komunikasi antara masyarakat dan pemerintah.

Contoh G2C : Pajak online, mencari Pekerjaan, Layanan Jaminan sosial, Layanan imigrasi.

Government-to-Business (G2B)

Sebuah transaksi elektronik dimana pemerintah menyediakan informasi yang diperlukan untuk bisnis untuk bertransaksi dengan pemerintah. Lebih diarahkan untuk pemasaran produk dan jasa kepada pemerintah untuk membantu pemerintah menjadi lebih efisien melalui peningkatan proses bisnis dan manajemen data elektronik.

Contoh : Peluang Bisnis, Pelelangan dan penjualan yang dilaksanakan oleh pemerintah.

Government-to-Government (G2G)

Memungkinkan komunikasi dan pertukaran informasi secara online antar departemen atau lembaga pemerintah melalui database yang terintegrasi.

Contoh : Konsultasi secara online, blogging untuk pendidikan secara online.

3. Konsep Program Imunisasi

a. Pengertian Program Imunisasi

Dalam Permenkes RI no.12 Tahun 2017, Imunisasi adalah :

> **“**Suatu Upaya yang dilakukan untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan saja”.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Kegiatan Imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977 kegiatan Imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B. Beberapa penyakit yang saat ini menjadi perhatian dunia dan merupakan komitmen global yang wajib diikuti oleh semua negara adalah eradikasi polio (ERAPO), eliminasi campak dan rubela dan Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (ETMN). Indonesia berkomitmen terhadap mutu pelayanan Imunisasi dengan menetapkan standar pemberian suntikan yang aman (safeinjectionpractices) bagi penerima suntikan, petugas dan lingkungan terkait dengan pengelolaan limbah medis tajam yang aman (wastedisposalmanagement). Cakupan Imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah

terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Untuk mendeteksi dini terjadinya peningkatan kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, Imunisasi perlu didukung oleh upaya surveilans epidemiologi.

b. Tujuan Imunisasi

Cakupan imunisasi harus terus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantong yang mempermudah terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB). Sehingga imunisasi itu sendiri bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat di cegah dengan Imunisasi (PD3I).

Dimana Imunisasi juga bertujuan khusus, yaitu :

1) Tercapainya Cakupan IDL
2) Tercapainya UCI
3) Tercapainya Target imunisasi lanjutan pada anak umur di bawah dua tahun, pada anak usia sekolah dasar dan Wanita Usia Subur (WUS)
4) Terjadinya reduksi, eliminasi dan eradikasi penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi
5) Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman dan pengelolahan limbah yang aman
6) Tercapainya perlindungan optimal kepada masyarakat yang akan bepergian ke daerah endemis penyakit tertentu.

c. Kebijakan dan Strategi Imunisasi

Penyelenggaraan Imunisasi menngacu pada kesepakatan kesepakatan internasional untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit, antara lain :

1) WHO pada tahun 2012 merekomendasikan rencana aksi global tahun 2011-2020 menetapkan cakupan imunisasi nasional minimal 90%, Cakupan imunisasi di kabupaten/Kota minimal 80%, eradikasi polio 2020 eliminasi campak dan rubella serta introduksi vaksin baru
2) Mempertahankan status eliminasi tetanus maternal dan neonatal (ETMN)
3) Himbauan WHO dalam global healthsectorstrategyonviral hepatitis 2030, target eliminasi virus hepatitis termasuk hepatitis B
4) WHO/UNICEF/UNFPA tahun 1999 tentang jointstatementontheuseofautodisablesyringe in imunisazionservice
5) Konvensi Hak Anak dalam Keppres No.36 Tahun 1990 tertanggal 25 Agustus 1990
6) The MilleniumDeveplomemntGoals (MDGs) pada Tahun 2000
7) Resolusi Regional Committee, 28 Mei 2012 tentang Eliminasi Campak dan Pengendalian Rubella
8) WHO-UNICEF tahun 2010 tentang JointStatement On effectiveVaccineManagementInitiative.

Berbagai kebijakan telah ditetapkan untuk mencapai tujuan penyelenggaraan Imunisasi, antara lain :

1. Penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat dengan mempertahankan prinsip keterpaduan antar pihak terkait
2. Mengupayakan pemerataan jangkauan layanan imunisasi dengan melibatkan berbagai sektor terkait
3. Mengupayakan kualitas pelayanan yang bermutu
4. Mengupayakan kesinambungan penyelenggaraan melalui perencanaan program dan anggaran terpadu

Strategi yang telah di tempuh pemerintah sehubungan dengan penyelenggaraan imunisasi, Antara lain :

1. Peningkatan Cakupan Imunisasi program yang tinggi dan merata, melalui :
    a. Penguatan Aplikasi PWS dengan memetakan wilayah berdasarkan cakupan dan analisas masalah
    b. Menyiapkan sumber daya yang dibutuhkan termasuk tenaga yang terampil, Logistisk, biaya dan sarana Pelayanan
    c. Terjaganya Kualitas dan Mutu Pelayanan
2. Membangun kemitraan dengan lintas sektoral, Lintas Program, Organisasi profesi, kemasyarakatan dan keagamaan
3. Melakukan advokasi, sosialisasi, dan pembinaan secara terus menerus
4. Menjaga kesinambungan program, baik perencanaan maupun anggaran

5. Memberikan perhatian khusus untuk wilayah rawan social dan rawan penyakit
6. Melaksanakan kesepakatan global : eradikasi polio, eliminasi tetanus maternal dan neonatal, eliminasi campak dan rubella.

d. Pencatatan dan pelaporan imunisasi

Pencatatan dan pelaporan dalam pelaksanaan Imunisasi program sangat penting dilakukan di semua tingkat administrasi guna mendukung pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan kegiatan maupun evaluasi.

A. Pencatatan

Untuk masing-masing tingkat administrasi perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Tingkat Desa

a. Sasaran Imunisasi

Pencatatan bayi, baduta dan WUS untuk persiapan pelayanan Imunisasi meliputi nama, orang tua, suami, tanggal lahir dan alamat. Petugas mengkompilasikan data sasaran tersebut ke dalam buku pencatatan hasil Imunisasi bayi, baduta dan WUS. Status Imunisasi juga dicatat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kohort, dan rekam medis.

b. Pencatatan Hasil Imunisasi bayi dan baduta

Pencatatan hasil Imunisasi untuk bayi dan Baduta dibuat oleh petugas Imunisasi di kohort bayi dan kohort anak balita dan anak

prasekolah Masing-masing formulir untuk satu desa. Dalam perkembangan introduksi vaksin program, untuk pencatatan yang belum tercantum dalam kohort maka formulir pencatatan hasil Imunisasi akan ditetapkan kemudian.

c. Pencatatan hasil Imunisasi Td untuk WUS

Pencatatan hasil Imunisasi Td untuk WUS termasuk ibu hamil dan calon pengantin menggunakan buku catatan Imunisasi WUS atau dicatat buku kohort ibu. Imunisasi Td hari itu juga dicatat dalam buku KIA.

d. Pencatatan hasil Imunisasi Anak Usia Sekolah Dasar

Untuk pencatatan Imunisasi anak usia sekolah Dasar, Imunisasi DT, campak atau Td yang diberikan,dicatat di buku KIA/Buku Sehat anak Sekolah dan dicatat pada format

pelaporan BIAS dan satu salinan diberikan kepada sekolah. Bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai T1. Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai T2. Kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia baduta dicatat sebagai T3.Sehingga pemberian DT dan Td di sekolah dicatat sebagai T4 dan T5. Bila tidak terbukti pernah mendapat suntikan DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan Baduta, maka DT dicatat sebagai T1.

e. Pencatatan dan pelaporan untuk fasilitas kesehatan swasta

Format pelaporan pelayanan Imunisasi yang dilaporkan minimal memuat data sebagai berikut : nama sasaran, nama orang tua, tanggal lahir, alamat lengkap, jenis kelamin, dan jenis Imunisasi

serta tanggal pemberiannya. Begitu juga jumlah kualitas dan kuantitas semua logistik Imunisasi pilihan (vaksin, ADS dan logistik lainnya) harus diketahui oleh penyelenggara program Imunisasi nasional untuk dilakukan monitoring bersama.

2. Tingkat Puskesmas

a. Hasil Cakupan Imunisasi

1) Hasil kegiatan Imunisasi di lapangan dicatat di kohort desa dan direkap di buku pencatatan Imunisasi puskesmas (buku biru)

2) Hasil Imunisasi anak sekolah di rekap di buku hasil Imunisasi anak sekolah

3) Laporan hasil Imunisasi di pelayanan swasta menggunakan format buku kohort kemudian dicatat di buku kohort desa asal sasaran.

4) Setiap catatan dari buku biru ini dibuat rangkap dua. Lembar ke 2 dibawa ke kabupaten sewaktu mengambil vaksin/konsultasi.

5) Dalam menghitung persentase cakupan, yang dihitung hanya pemberian Imunisasi pada kelompok sasaran dan periode yang dipakai adalah tahun anggaran mulai dari 1 Januari sampai dengan 31 Desember pada tahun tersebut.

b. Pencatatan Vaksin

Keluar masuknya vaksin terperinci menurut jumlah nomor batch dan tanggal kadaluwarsa harus dicatat ke dalam laporan penerimaan vaksin atau kartu stok. Sisa atau stok vaksin harus selalu dihitung pada setiap kali penerimaan dan pengeluaran vaksin.

Masing-masing jenis vaksin mempunyai kartu stok tersendiri. Selain itu kondisi VVM sewaktu menerima dan mengeluarkan vaksin juga perlu dicatat di SBBK (Surat Bukti Barang Keluar). Jumlah vial dan dosis vaksin yang digunakan dan tersisa dalam penyelengaraan Imunisasi harus dilaporkan kembali beserta jumlah limbah Imunisasi ADS dan vial bekas untuk dimusnahkan dengan berita acara.

c. Pencatatan Suhu *Vaccine Refrigerator*

Temperatur *Vaccine Refrigerator* yang terbaca pada termometer yang diletakkan di tempat yang seharusnya, harus dicatat dua kali sehari yaitu pagi waktu datang dan sore sebelum pulang

d. Pencatatan Logistik Imunisasi

Disamping vaksin, logistik Imunisasi lain seperti coldchain harus dicatat jumlah, keadaan, beserta nomor seri serta tahun (*VaccineRefrigerator*, mini freezer, vaccinecarrier, container) harus dicatat ke dalam kolom keterangan. Untuk peralatan habis pakai seperti ADS, safetybox dan sparepart cukup dicatat jumlah dan jenisnya.

3. Tingkat Kabupaten/Kota

a. Hasil cakupan Imunisasi

Kompilasi laporan hasil Imunisasi dari semua puskesmas dan RSU kabupaten maupun rumah sakit swasta dilakukan setiap bulan dan dicatat di buku hasil Imunisasi kabupaten/Kota. Setiap catatan dari buku ini dibuat dalam rangkap dua. Lembar ke 2 dibawa ke provinsi pada waktu mengambil vaksin/konsultasi.

b. Pencatatan vaksin

Penerimaan dan pengeluaran vaksin terperinci menurut jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa harus dicatat dalam buku stok vaksin. Sisa atau stok vaksin harus dihitung pada setiap kali penerimaan atau pengeluaran vaksin. Masing-masing jenis vaksin mempunyai buku stok tersendiri. Selain itu kondisi VVM sewaktu menerima dan mengirimkan vaksin ke puskesmas juga perlu dicatat pada buku stok dan SBBK (Surat Bukti Barang Keluar).

c. Pencatatan logistik Imunisasi

Disamping penerimaan dan pengeluaran vaksin juga dicatat nomor seri untuk sarana coldchain (*Vaccine Refrigerator*, freezer, vaccinecarrier) dan keadaan sarana dicatat ke dalam kolom keterangan. Untuk peralatan habis pakai seperti ADS perlu juga dicatat nomor seri/lot masa kadaluwarsa, jumlah dan merk, safetybox cukup dicatat jumlah dan jenisnya.

4. Tingkat Provinsi

a. Hasil Cakupan Imunisasi

Kompilasi laporan hasil Imunisasi dari semua kabupaten/kota dilakukan setiap bulan dan dicatat di buku hasil Imunisasi provinsi.

Setiap catatan di buku ini dibuat dalam rangkap dua. Lembar ke 2 dikirimkan ke pusat.

b. Pencatatan Vaksin

Keluar masuknya vaksin terperinci menurut jumlah, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa harus dicatat ke dalam buku stok vaksin. Sisa atau stok vaksin harus selalu dihitung pada setiap kali penerimaan atau pengeluaran vaksin. Masing-masing jenis vaksin mempunyai buku stok tersendiri. Keluar masuknya barang termasuk vaksin harus dicatat di buku umum. Jenis vaksin, nomor batch dan kondisi VVM saat diterima atau dikeluarkan untuk vaksin

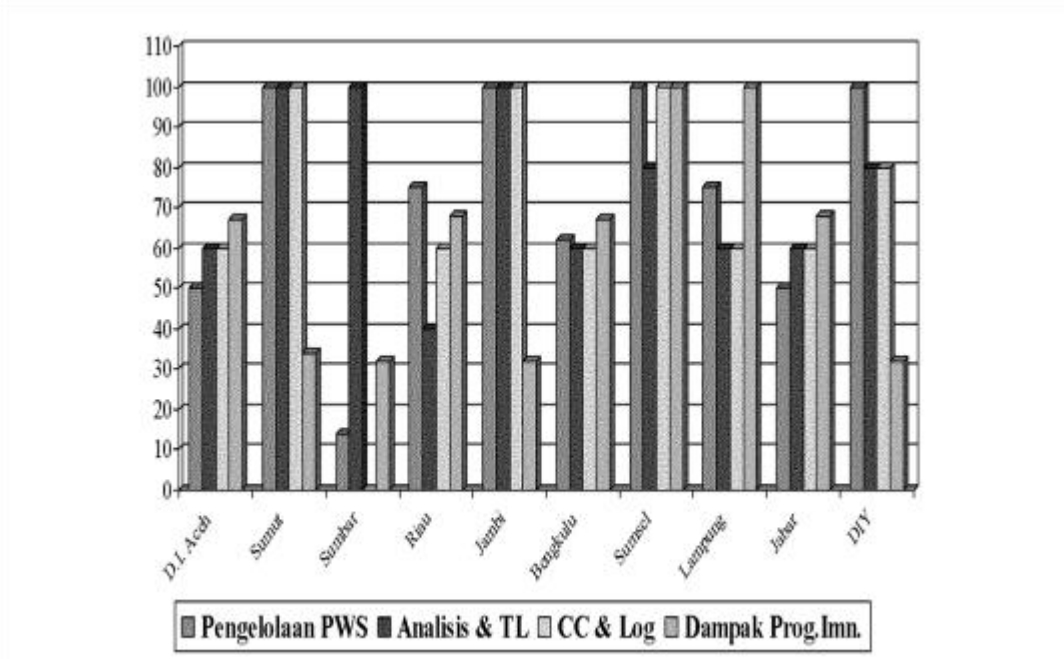
c. Pencatatan Barang Imunisasi

Disamping vaksin sarana coldchain (*Vaccine Refrigerator*, freezer, vaccinecarrier, container) harus dicatat nomor seri, tahun dan keadaan ke dalam format pencatatan. Untuk peralatan seperti jarum, syringe dan sparepart cukup dicatat jumlah dan jenisnya.

B. Pelaporan

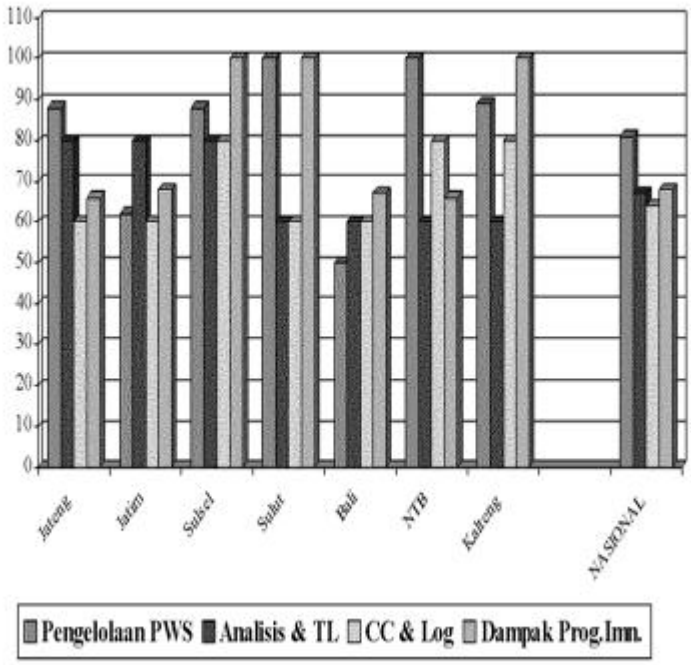
Hasil pencatatan Imunisasi yang dilakukan oleh setiap unit yang melakukan kegiatan Imunisasi, mulai dari puskesmas pembantu, puskesmas, rumah sakit umum, Kantor Kesehatan Pelabuhan, balai Imunisasi swasta, rumah sakit swasta, klinik swasta disampaikan kepada pengelola program Imunisasi kabupaten/kota dan provinsi sesuai waktu yang telah ditetapkan. Sebaliknya, umpan balik laporan dikirimkan secara berjenjang dari tingkat atas ke tingkat lebih bawah.

Gambar 5
Contoh Grafik Analisa Hasil SurveyCeklist Tingkat Provinsi



Sumber Permenkes No 12 Tahun 2017

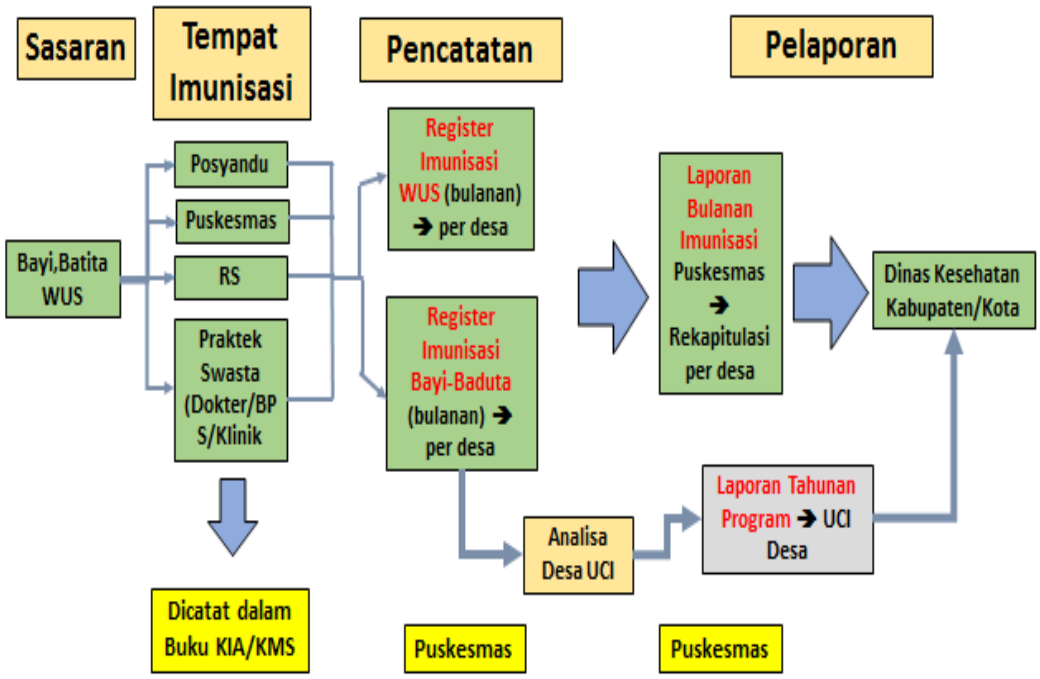
Gambar 6
Contoh Grafik Analisa Hasil Supervisi Ceklist Tingkat Provinsi



Sumber Permenkes No 12 Tahun 2017

Gambar 7

Alur Pengelolaan Data Program Imunisasi



SumberPermenkes No 12 Tahun 2017

4. Sistem Pemantauan Dan Evaluasi Program Imunisasi berbasis teknologi.

1. Pemantauan

Salah satu fungsi penting dalam manajemen program adalah pemantauan. Dengan pemantauan kita dapat menjaga agar masingmasing kegiatan sejalan dengan ketentuan program. Ada beberapa alat pemantauan yang dimiliki:

a. Pemantauan Wilayah Setempat (PWS)

Alat pemantauan ini berfungsi untuk meningkatkan cakupan, jadi sifatnya lebih memantau kuantitas program. Dipakai pertama kalinya di Indonesia pada tahun 1985 dan dikenal

dengan nama Local Area Monitoring (LAM). LAM terbukti efektif kemudian diakui oleh WHO untuk diperkenalkan di negara lain. Grafik LAM kemudian disempurnakan menjadi yang kita kenal sekarang dengan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS).

Prinsip PWS

1) Memanfaatkan data yang ada: dari cakupan/laporan cakupan Imunisasi.

2) Menggunakan indikator sederhana tidak terlalu banyak. Indikator PWS, untuk masing-masing antigen: a) Hepatitis B 0-7 hari : Jangkauan/aksesibilitas pelayanan b) BCG: Jangkauan/aksesibilitas pelayanan c) DPT-HB-Hib 1: Jangkauan/aksesibilitas pelayanan d) Campak: Tingkat (efektivitas program) e) Polio4:Tingkat perlindungan (efektivitas program) f) Drop out DPT-HB-Hib 1 – Campak: Efisiensi/manajemen program - 93 –

3) Dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan setempat.

4) Teratur dan tepat waktu (setiap bulan) a) Teratur untuk menghindari hilangnya informasi penting. b) Tepat waktu agar tidak terlambat dalam mengambil keputusan.

5) Lebih dimanfaatkan sendiri atau sebagai umpan balik untuk dapat mengambil tindakan daripada hanya dikirimkan sebagai laporan.

6) Membuat grafik dan menganalisa data dengan menggunakan software PWS dalam program microsoftexcel.

b. Data Quality Self Assessment (DQS)

Data Quality Self Assessment (DQS) terdiri dari suatu perangkat alat bantu yang mudah dilaksanakan dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan. Dan dirancang untuk pengelola Imunisasi pada tingkat nasional, provinsi, atau kabupaten/kota untuk mengevaluasi aspek-aspek yang berbeda dari sistim pemantauan Imunisasi di provinsi, kabupaten/kota dan tingkat puskesmas, dalam rangka untuk menentukan keakuratan laporan Imunisasi, dan kualitas dari sistim pemantauan Imunisasi. Pemantauan mengacu pada pengukuran pencapaian cakupan Imunisasi dan indikator sistim lainnya (contoh: pemberian Imunisasi yang aman, manajemen vaksin, dan lainlain). Pemantauan berkaitan erat dengan pelaporan karena juga melibatkan kegiatan pengumpulan data dan prosesnya. DQS dimaksudkan untuk mendapatkan masalah-masalah melalui analisa dan mengarah pada peningkatan kinerja pemantauan kabupaten/kota dan data untuk perbaikan. DQS bertujuan

untuk menilai kualitas dan kuantitas kinerja Imunisasi dengan menilai alat pantau melalui pertanyaanpertanyaan yang dimasukkan ke dalam “tool” DQS. Kualitas ditunjukkan dengan jaring laba-laba, kuantitas ditunjukkan dengan grafik batang. DQS dilakukan setiap tahun. oleh karena itu perhatian yang terus-menerus dapat diberikan untuk meningkatkan praktek pemantauan dan aktifitasmenajemen Imunisasi.

c. Effective Vaccine Management (EVM) EVM adalah suatu cara untuk melakukan penilaian terhadap manajemen penyimpanan vaksin, sehingga dapat mendorong suatu provinsi untuk memelihara dan melaksanakan manajemen dalam melindungi vaksin. Pengalaman menunjukkan bahwa tempat penyimpanan dingin primer adalah unsur yang paling kritis dalam sistem Imunisasi karena di tempat inilah vaksin diterima, disimpan dan didistribusikan dalam jumlah besar. Pada saat terdapat kegagalan peralatan atau pengelolaan pada tingkat primer, sejumlah besar vaksin dapat rusak hanya dalam beberapa jam. Pelayanan Imunisasi di seluruh negara dapat berisiko dan keuangan dapat mengalami kerugian berjuta-juta dolar. Hal ini bukan hanya teori, tapi hal itu telah terjadi. Untuk mencegah atau menghindari ancaman dari kegagalan yang besar itu, maka peralatan perlu diadakan, dioperasikan dan dipelihara sesuai standar

internasional tertinggi, dan vaksin harus ditangani secara rinci. Dengan cara yang sama, standar tinggi perlu dipelihara pada tempat penyimpanan tingkat bawahnya, tetapi komitmen dan usaha pada tingkat bawah ini mungkin sia-sia bila tempat penyimpanan primer tidak memadai. EVM didasarkan pada prinsip jaga mutu. Kualitas vaksin hanya dapat dipertahankan jika produk disimpan dan ditangani dengan tepat mulai dari pembuatan hingga penggunaan. Manager dan penilai luar hanya dapat menetapkan bahwa kualitas terjaga bila rincian data arsip dijaga dan dapat dipercaya. Jika arsip tidak lengkap atau tidak akurat, sistem penilaian tidak dapat berjalan dengan baik. Sekalipun jika vaksin disimpan dan didistribusikan secara benar, sistem yang tidak dapat dinilai berarti tidak ‘terjamin mutunya’ dan tidak dapat dinilai sebagai ‘memuaskan’ dalam EVM.

d. Supervisi Suportif

Supervisi merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan meliputi pemantauan, pembinaan, dan pemecahan masalah serta tindak lanjut. Kegiatan ini sangat berguna untuk melihat bagaimana program atau kegiatan dilaksanakan sesuai dengan standar dalam rangka menjamin tercapainya tujuan kegiatan Imunisasi. Supervisi suportif didorong untuk dilakukan dengan terbuka, komunikasi dua arah dan

membangun pendekatan tim yang memfasilitasi pemecahan masalah. Ini difokuskan pada pemantauan kinerja terhadap target, menggunakan data untuk mengambil keputusan dan di pantau oleh petugas untuk memastikan bahwa ilmu atau strategi yang baru tersebut dilaksanakan dengan baik. Kegiatan supervisi dapat dimanfaatkan pula untuk melaksanakan “on the job training” terhadap petugas di lapangan. Diharapkan dengan supervisi ini, dari waktu ke waktu, petugas akan menjadi lebih terampil baik segi teknis maupun manajerial. Supervisi diharapkan akan menimbulkan motivasi untuk meningkatkan kinerja petugas lapangan.

2. Evaluasi

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui hasil ataupun proses kegiatan bila dibandingkan dengan target atau yang diharapkan. Beberapa macam kegiatan evaluasi dilakukan secara berkala dalam Imunisasi. Berdasarkan sumber data, ada dua macam evaluasi:

a. Evaluasi dengan Data Sekunder Dari angka-angka yang dikumpulkan oleh puskesmas selain dilaporkan perlu dianalisis. Bila cara menganalisisnya baik dan teratur, akan memberikan banyak informasi penting yang dapat menentukan kebijaksanaan program.

b. Evaluasi dengan Data Primer

1) Survei Cakupan (CoverageSurvey) Tujuan utama adalah untuk mengetahui tingkat cakupan Imunisasi dan tujuan lainnya adalah untuk memperoleh informasi tentang distribusi umur saat diImunisasi, mutu pencatatan danpelaporan, sebab kegagalan Imunisasi dan tempat memperoleh Imunisasi.

2) Survei Dampak Tujuan utama adalah untuk menilai keberhasilan Imunisasi terhadap penurunan morbiditas penyakit tertentu, Tujuan lainnya adalah untuk memperoleh gambaran epidemiologis PD3I seperti distribusi penyakit menurut umur, tempat tinggal dan faktor-faktor resiko.

3) Uji Potensi Vaksin Tujuan utama adalah untuk mengetahui potensi dan keamanan dari vaksin serta untuk mengetahui kualitas coldchain/pengelolaan vaksin.

Dalam rangka mencapai dan mempertahankan UCI Kelurahan, analisis PWS harus diikuti dgn tindak lanjut.Dari grafik PWS perKelurahan akan terlihat dan dapat dianalisis cakupan dan kecenderungan dari masing-masing jenis imunisasi. Dengan menganalisis cakupan dan kecenderungan setiap bulan, maka dapat segera diketahui kekurangan cakupan dan beban yg harus dicapai setiap bulan pada periode triwulan berikutnya. Apabila keadaan ini tidak segera diatasi (misalnya dengan melakukan sweeping) maka beban tersebut akan terus menumpuk dan

mungkin akan sulit dicapai Kelurahan tersebut pada akhir tahun, sehingga DO (drop-out) akan menjadi tinggi.

Penilaian UCI biasanya dilakukan pada akhir tahun. Namun untuk mencapai Kelurahan UCI diperlukan monitoring cakupan sehingga dapat dipastikan bahwa pada akhir tahun Kelurahan UCI dapat tercapai. Oleh krn itu, disediakan tabel pemantauan pencapaian UCI Kelurahan setiap triwulan. dengan demikian diharapkan Kelurahan-Kelurahan yang mempunyai potensi untuk tidak mencapai UCI pada akhir tahun dapat diidentifikasi dan diintervensi tepat pada waktunya.

B. Desain Penelitian

Kerangka konsep ini menggunakan pendekatan teori komponen sistem informasi dan aplikasi, Oleh Leman (1998:3) terdiri dari :

1. *Software*(perangkat lunak)*,* kumpulan perintah yang ditulis dengan aturan untuk memerintah komputer melaksanakan tugas . Contoh sumber daya *software* adalah :
   a. Program merupakan serangkaian instruksi yang dibuat dalam bentuk aplikasi untuk melakukan suatu fungsi yang spesifik.
2. Aplikasi suatu sistem yang memiliki fungsi sebagai fasilitas digital yang membantu operator atau petugas Pelaksana Program dalam menyelesaikan tugas pengolahan data
3. *Hardware* (perangkat keras) meliputi semua peralatan dan bahan fisik yang digunakan untuk memproses informasi. Contoh sumber daya hardware:

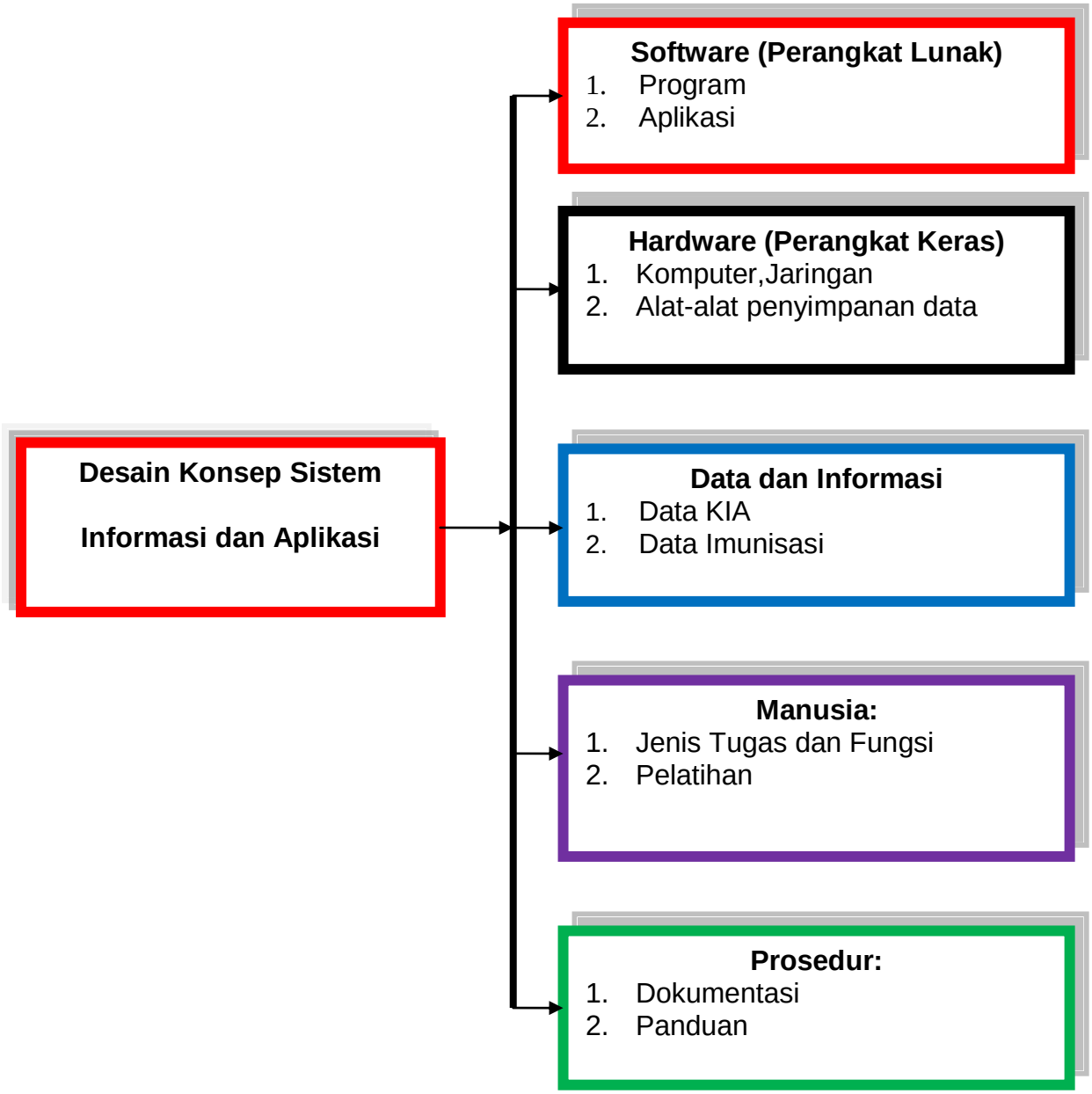
a. Komputer, terdiri dari satu unit yang tersedia di setiap pustu, poskeskel dan puskesmasdigunakan untuk penginputan data, sedangkan wifi sudah tersedia di pustu, poskeskel dan puskesmas.
b. Alat-alat penyimpanan data, yang digunakan untuk menyimpan berbagai macam data yang tersedia, sehingga dapat dibaca dan dibuka kembali untuk diproses ulang pada perangkat contohnya FlasDisk (FD).

4. Data, merupakan komponen dasar dari informasi yang akan diproses lebih lanjut untuk menghasilkan informasi. Sumber daya informasi umumnya diatur, disimpan, dan diakses oleh berbagai teknologi pengelolaan sumber daya data kedalam . Database yang menyimpan data yang telah diproses dan diatur, adapun data yang di perlukan adalah :
   a. Data KIA
   b. Data Imunisasi
5. Manusia, yang terlibat dalam komponen manusia seperti operator, pimpinan serta yang terlibat dalam aplikasi ini
   a. Tugas dan fungsi, untuk mengetahui pekerjaan yang dibebankan kepada orang yang terlibat dalam menjalankan aplikasi yang terlampir dalam surat keputusan kepala puskesmas.
   b. Pelatihan, untuk melatih petugas pelaksana Program yang berada di pustu, poskeskel dan puskesmas agar dapat menggunakan aplikasi tersebut

6. Prosedur, merupakan serangkaian aksi atau tindakan yang harus dijalankan agar memperoleh hasil yang sama
    a. Dokumentasi, gambaran dari aplikasi melalui media foto
    b. Panduan, yang digunakan adalah buku panduan manual sehingga operator dapat mengoperasikan aplikasi tersebut.

Berdasarkan latar belakang, pokok permasalahan, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan teori dan defenisi konsep yang telah diuraikan sebelumnya, maka peneliti menggunakan teori Komponen Sistem Informasi oleh Leman (1998:3) sebagai berikut:

Gambar 8
Konsep Sistem Informasi dan Aplikasi



Sumber :Leman (1998:3)

Sehingga penulis berkesimpulan berdasarkan masalah Kondisi tersebut di atas sejalan dengan permasalahan yang dihadapi saat ini, karena

pelaporan kegiatan bulanan yang tidak tepat waktu dan informasi komunikasi dan administrasi yang kurang terpadu, dengan demikian bagaimana menganalisi secara efektif sistem atau aplikasi yang ada dalam penyusunan dan pembuatan laporan dalam mengelola data program imunisasi. Maka desain penelitian ini, adalah :

Gambar 9

Desain Penelitian

